

乳がん地域連携パスの 開発・運用における 看護師の役割

千葉県がんセンター 地域医療連携室
丹内智美



千葉県がんセンター 地域連携のビジョン

患者中心の「地域チーム医療」の推進

- がん患者を「地域の医療チーム」で診る
- 地域内どの医療機関で診療を受けても、がん医療の質が保証される
- 患者が安心して連携診療を受けられる

以上を実現するためのツールとして、地域連携クリティカルパスを位置づける

地域連携パス開発の経緯

- 2007年より地域連携パスの開発に取り組み始めた。
- 2007年11月 前立腺がんの地域連携パスの運用開始
- 2008年7月 乳がん、膀胱がん
- 2008年11月 胃がん
- 2009年10月 大腸がん

について15種類の地域連携パスを開発・運用

- 現在、子宮頸がん、在宅緩和ケアの地域連携パスを開発中

地域連携パスの種類と開始

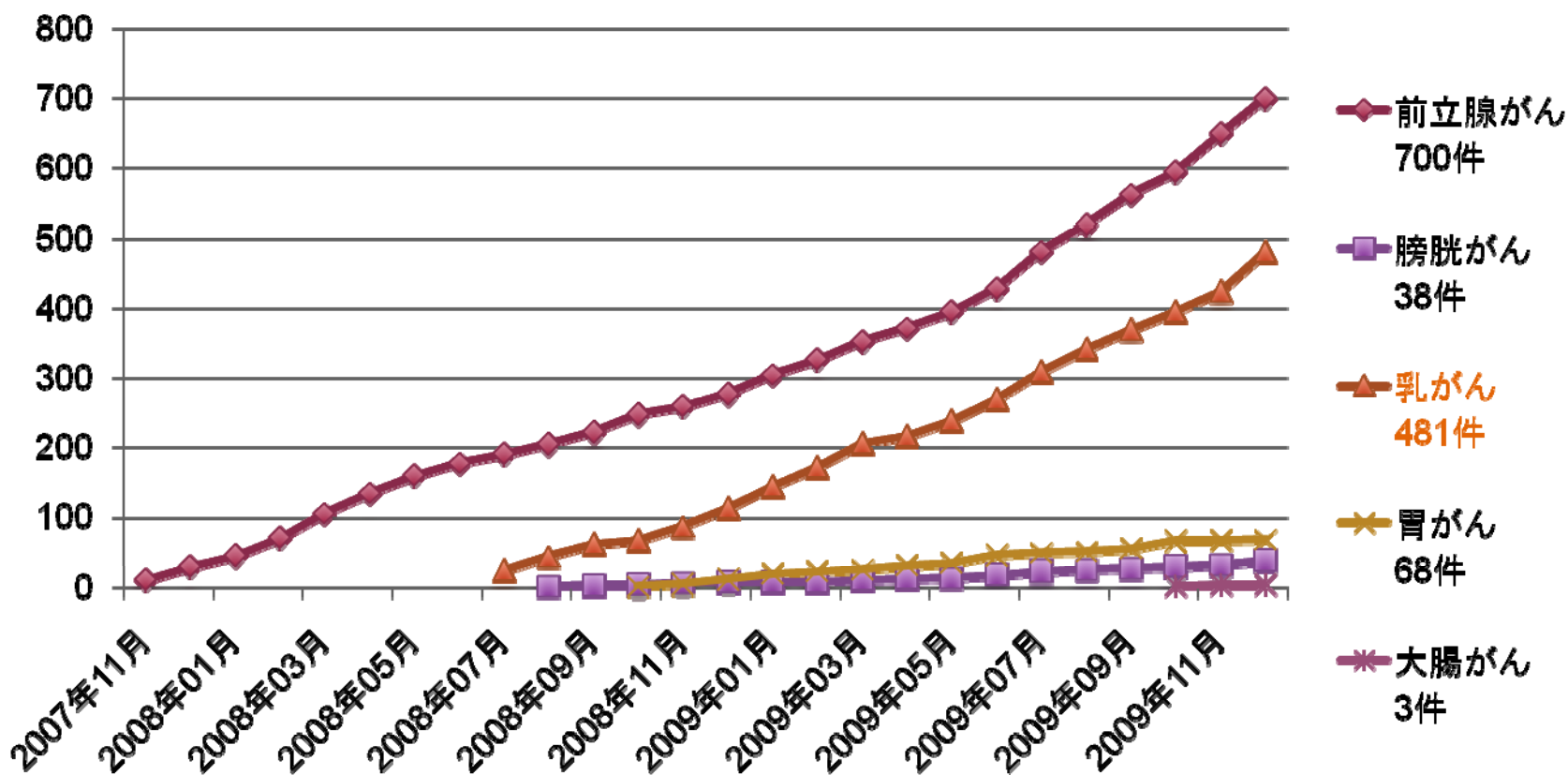
	地域連携パスの名称	開始日
前立腺がん	PSA経過観察	2007年11月
	前立腺全摘後経過観察	2007年11月
	放射線治療後経過観察	2008年12月
	内分泌療法	2007年11月
膀胱がん	TUR-Bt後経過観察	2008年7月
	BCG注入療法	2008年7月
乳がん	高リスク・内分泌療法あり	2008年7月
	高リスク・内分泌療法なし	2008年7月
	中リスク・内分泌療法あり	2008年7月
	中リスク・内分泌療法なし	2008年7月
	低リスク・内分泌療法あり	2008年7月
	低リスク・内分泌療法なし	2008年7月
胃がん	胃がんESD後経過観察	2008年11月
	胃腺腫ESD後経過観察	2008年11月
大腸がん	結腸癌Stage I・II術後経過観察	2009年10月

地域連携パスの種類と開始

	地域連携パスの名称	開始日
前立腺がん	PSA経過観察	2007年11月
	前立腺全摘後経過観察	2007年11月
	放射線治療後経過観察	2008年12月
	内分泌療法	2007年11月
膀胱がん	TUR-Bt後経過観察	2008年7月
	BCG注入療法	2008年7月
乳がん	高リスク・内分泌療法あり	2008年7月
	高リスク・内分泌療法なし	2008年7月
	中リスク・内分泌療法あり	2008年7月
	中リスク・内分泌療法なし	2008年7月
	低リスク・内分泌療法あり	2008年7月
	低リスク・内分泌療法なし	2008年7月
胃がん	胃がんESD後経過観察	2008年11月
	胃腺腫ESD後経過観察	2008年11月
大腸がん	結腸癌Stage I・II術後経過観察	2009年10月

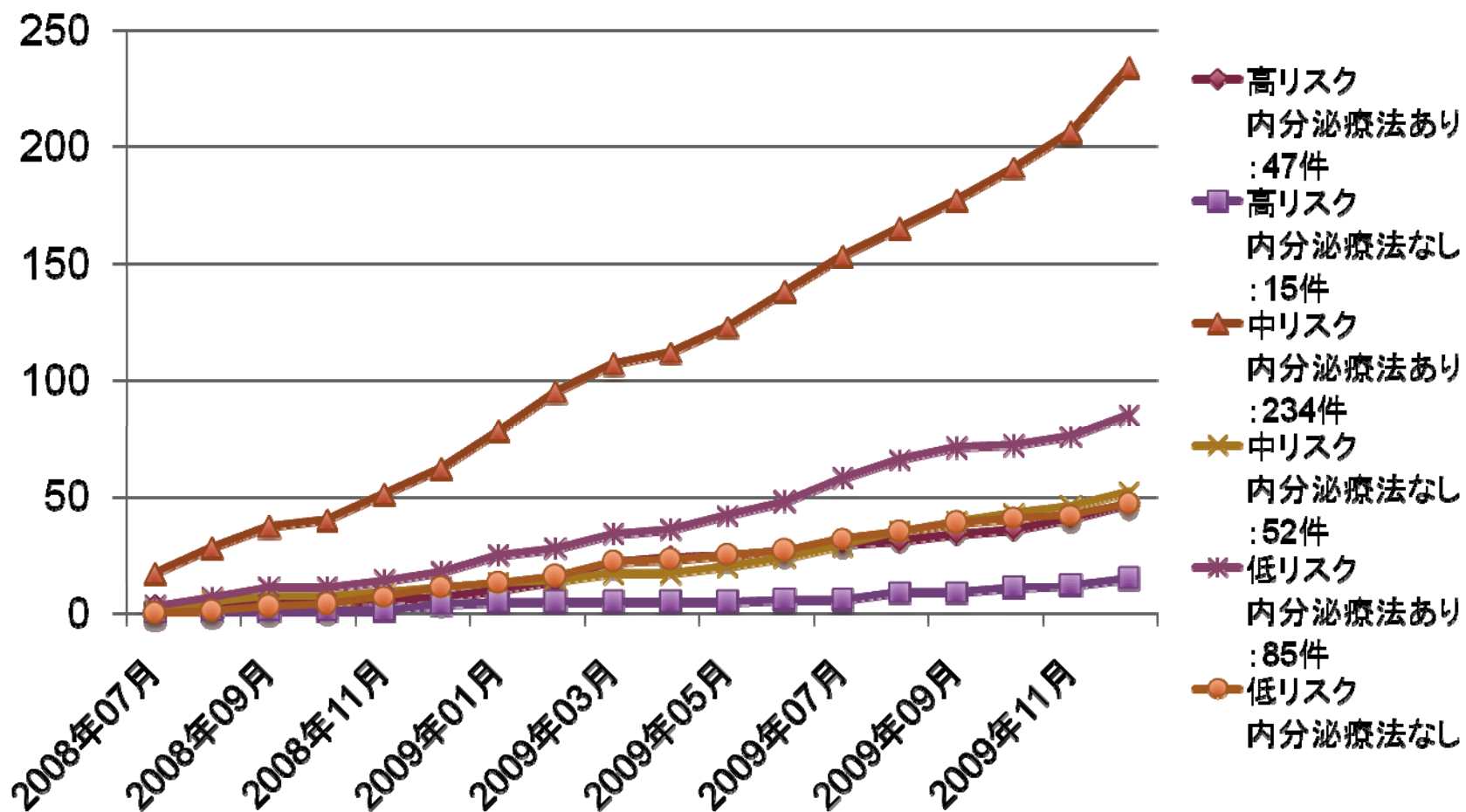
地域連携パス適用件数の推移

2009年12月31日現在 1290件適用



乳がん地域連携パス適用件数

2009.12.31 現在 481件



地域連携パス開発・運用における 看護師の役割

地域連携コーディネーター

外来看護師
(地域連携パス担当)

●個々の患者に対する連携支援

- パス適用時のオリエンテーション
- 連携先医療機関選定の助言
- 再受診(再発)時の介入

地域連携マネージャー

地域医療連携室 看護師

●地域連携システムのマネジメント

- 地域連携パス開発・運用の管理
- 連携ネットワークの構築と管理
- 患者中心の地域連携パスの研究

地域連携パスにおける

地域連携マネージャーの役割①

	内容
地域連携パス 開発・運用の 管理	<ul style="list-style-type: none">●地域医療機関のヒアリング（個別訪問）●地域医療機関の合意形成の媒介●地域連携パス基本設計原案の作成●地域連携パス関連書類の作成●地域連携パス運用状況のモニタリングと問題の解決

地域連携パスにおける 地域連携マネジャーの役割②

	内容
連携ネットワークの構築と管理	<ul style="list-style-type: none">● 地域内の医療資源の調査● パス参加候補施設のスクリーニング● 候補施設へパスの説明と参加意思の確認(個別訪問)● 連携参加施設数の継続的な拡大● 院内運用フローの整備

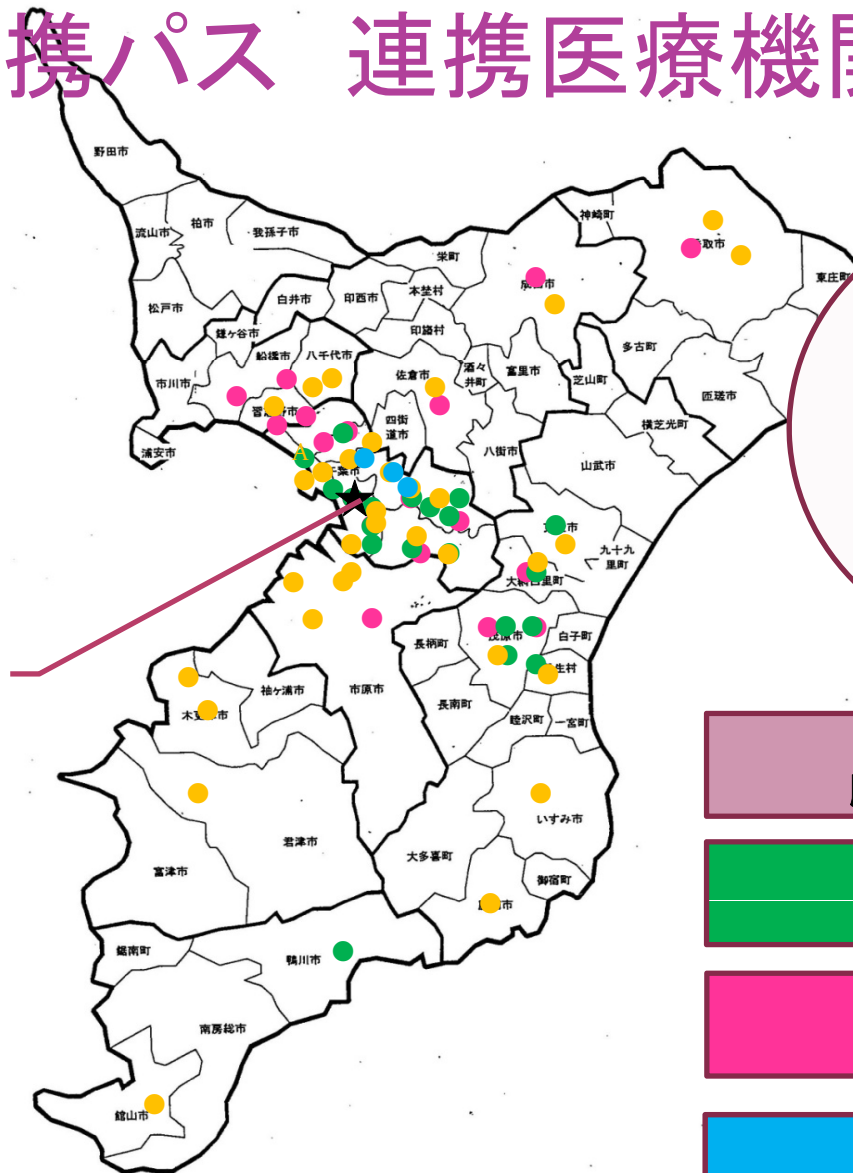
地域内の医療資源の調査方法

- 千葉県がんセンター乳腺外科医師からの紹介
- 乳腺科への紹介元医療機関
- マンモグラフィー設置医療施設
- インターネット(ホームページ)

地域連携パスを使用した
「患者中心の地域チーム医療の推進」と
いうビジョンを共有するために、医師を直接訪問し
「対面」で説明

地域連携パス 連携医療機関の所在地

2009.11.30 現在



千葉県
がんセンター

76施設と
地域連携パスを
ツールとした
連携診療を実施

前立腺がん
膀胱がん:29施設

胃がん:26施設

乳がん:18施設

大腸がん:3施設

地域連携パスにおける 地域連携マネジャーの役割

	内容
患者中心の地域 連携パスの研究	<ul style="list-style-type: none">● 地域連携パス運用状況の分析● 地域連携パスのバリエーション分析● 患者満足度の調査（直接・間接）● 改善策の検討・提案 <p>⇒ 連携診療の質の向上</p>



泌尿器科領域がんの地域連携クリティカルパスにおけるバリエーションの分析

● 目的

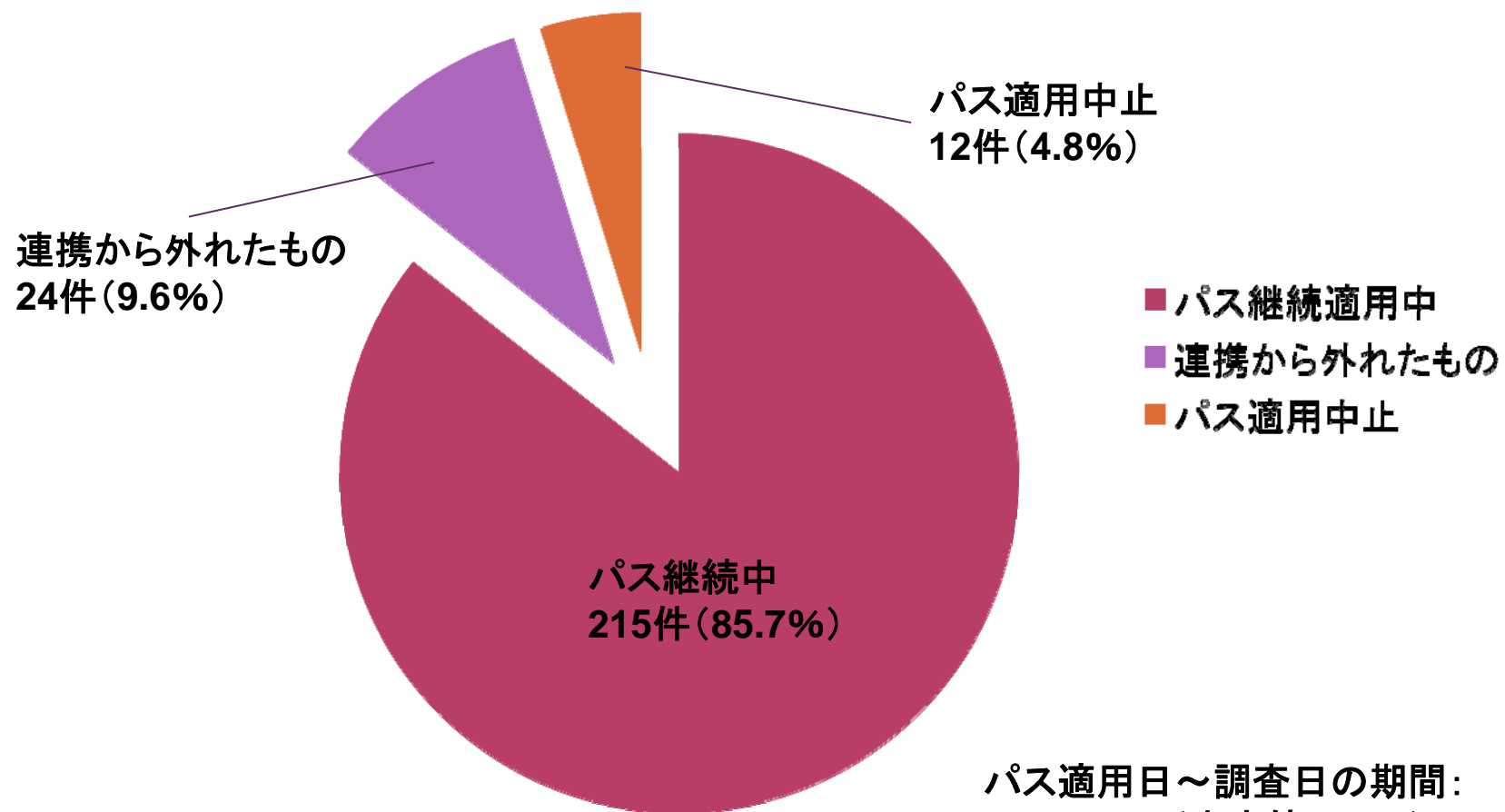
- 泌尿器科領域がん地域連携クリティカルパスの運用状況を調査する
- バリエーションの分析を行い、パス設計の妥当性について検討する。

● 方法

- 対象: 2007年11月から2008年10月までの1年間にパスを適用した251件
- 方法: 2009年1月末日時点の運用状況についての調査
 - 連携医療機関13施設: 郵送によるアンケート
 - 当センター: 診療録より調査

● 結果①

(2009.1.31時点)



パス適用日～調査日の期間:
93～444日(中央値287日)



- 結果②

パス適用中止12件の中止理由

- 身体的要因: 11件
 - PSA上昇 9件
 - 骨転移 1件
 - 膀胱結石 1件
- 社会的要因: 1件
 - 患者の希望 1件



● 結論

- 泌尿器科領域がん地域連携クリティカルパス適用251件のバリエーション分析を行った。
- バリエーション発生率は14.4%（パス適用期間の中央値287日）であった。
- 地域連携パスに特有なバリエーションとして「連携から外れたもの」が9.6%あった
- パス適用中止率4.8%はアウトカムの設定条件から考えると妥当な水準であった。



バリエーション分析から・・・

- 連携ネットワークから外れていたものが全体の約1割あった
- 患者へのオリエンテーションの充実が必要であると考えられた
- 各がん種ごとに「地域連携コーディネータ」を配置し、患者支援の質の向上を図った

地域連携パス開発・運用における 看護師の役割

地域連携コーディネーター

外来看護師
(地域連携パス担当)

●個々の患者に対する連携支援


- パス適用時のオリエンテーション
- 連携先医療機関選定の助言
- 再受診(再発)時の介入

地域連携マネージャー

地域医療連携室 看護師

●地域連携システムのマネジメント

- 地域連携パス開発・運用の管理
- 連携ネットワークの構築と管理
- 患者中心の地域連携パスの研究



地域連携コーディネータ

- 患者への支援の質を高める
- がん種ごとに1名任命し、外来に配置
- 個々の患者に対する連携支援



地域連携コーディネータの役割

- パス適用時のオリエンテーション
 - 共同診療計画の説明
 - 連携後も計画に基づいた診療が継続されること
 - 再発時は迅速に当センターへ紹介されること
- 連携先医療機関選定の助言
- 再受診(再発)時の介入

地域医療連携に移行される方へ

地域医療連携施設は、安心して検診が受けられるよう

- マンモグラフィが撮影できる
- マンモグラフィが読影できる
- 乳腺エコーができる

信頼できる施設をお願いをしています。

定期検査の内容や受診間隔は全施設で統一されていますが、医師の判断で受診間隔が短くったり、検査内容が増えたりすることがあります。

主治医ががんセンターから連携施設へと代わります。定期検査以外で異常などをお知り受診希望をされる場合は、まず連携施設の医師にご相談下さい。

診察にてがんセンターへの受診が必要と判断された場合、連携施設の医師ががん予約をお取りします。(優先的にご予約をお受けします。)医師の指示に従いがんを診してください。

地域医療連携のメリットとデメリット

- 早くから予約を取ったり、臨時受診のための予約を取る必要はありません
- 同じ医師が継続して診療を行います。
- 乳腺以外のことでも受診ができます。
- 術後 10 年を過ぎても継続して検診が受けられます。

デメリット

- 採血結果が当日に出ないことがあります。
- 骨シンチは他の施設で行っていただくこととなります。
(骨シンチは担当医師から指定された施設で行い結果は7日以内にお知らせいたします。)
- 乳がん以外の患者さんも受診されています。

診療情報提供書は 1 週間程度で希望される連携施設へ直接郵送させていただきます。1 ヶ月程しましたら、連携施設へ連絡をいれ診療情報提供書が郵送されていきます。したらよいかをご確認のうえ、受診されることをお勧めします。

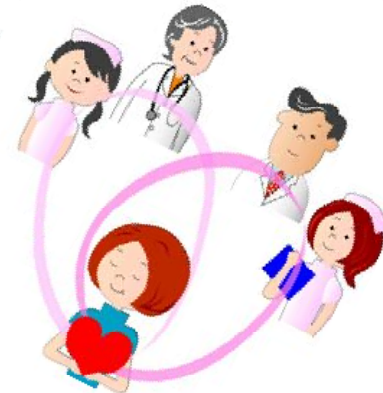
がんセンターには、ソーシャルワーカー・ピアカウンセラー・臨床心理士などいますので、地域連携後も乳がんの情報や知識に関すること、御不明な点、ご意見、御相談などございましたら患者相談支援センターにお問い合わせ下さい。

がん医療における「医療連携」の役割

近年の統計によると、がんにかかる患者さんの数は年々増加しており、がんからも増加し続けているがんを専門的に診察している医療機関は増えつつある傾向にあります。がん患者さんが、がんを専門的に診察している医療機関に集中して治療を受けることが望まれています。しかし、当センターにおいては、がんを専門的に診察している医療機関に集中して治療を受けることが難しくなっております。そこで、『医療連携』とは、がんの診断・治療、定期的な検査などの診療を、地域の複数の医療機関（病院や診療所）が役割分担し、連携協力して患者さんの診療にあたり、最適な医療を提供する体制です。当センターは、地域の基幹病院として、専門的な診療や医療者への研修、診断や手術、放射線治療、化学療法といった、専門性の高い診療を提供しています。専門的な診療のケアについては、ご自宅近くの医療機関や、かかりつけ医が当院の医師と連携して診療を行なう連携を構築しています。

当センターには、がん専門医の診療を受けられる連携施設は、限られた数です。そのため、地域の医療機関に連携していただくことが必要となります。連携施設へ受診していただく際には、がんセンターへご連絡をお願いします。連携施設へ受診していただく際には、がんセンターへご連絡をお願いします。

あなたの乳がん医療をサポートする
地域医療連携



連携施設よりご紹介頂いた患者さんは、特に御希望が無い限り、紹介して頂いた施設に再度ご紹介させていただきます。



乳がんにおける 地域連携コーディネータ

- 乳がん看護認定看護師が担っている
 - 適正な情報提供と精神的サポートにより患者やその家族が納得して治療を選択し、その人らしい生活送れるように支援

他のがんにおける地域連携コーディネータ
のモデルとなっている

まとめ

～患者中心の地域医療連携を目指して

- がん診療の質と安心を患者に保証し、患者中心の地域医療連携を実現するためのツールとして地域連携パスを開発
- 外来看護師が「地域連携コーディネータ」を担い、質の高い患者支援を提供（患者への直接的な安心の提供）
- 地域医療連携室看護師が「地域連携マネジャー」を担い、地域連携システムのマネジメントを行うことによって医療の質を保証した地域連携を推進